

DIE ENTWICKLUNG DES PATIENTENSTAMMES
EINER NEUGEGRÜNDETEN ALLGEMEINPRAXIS
IN DER GROSSTADT

Christoph M o h r

1970

AUS DER MEDIZINISCHEN POLIKLINIK
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. N. Zöllner

DIE ENTWICKLUNG DES PATIENTENSTAMMES
EINER NEUGEGRÜNDETEN ALLGEMEINPRAXIS
IN DER GROSSTADT

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Christoph M o h r

aus München

München 1976



Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin
der Universität München

Berichterstatter: Priv.Doiz.Dr. H. Pillau

Mitberichterstatter: Prof. Dr. N. Zöllner

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 13.06.78

Inhaltsverzeichnis

- A. EINLEITUNG
- B. STANDORT DER PRAXIS
- C. ERFASSTE DATEN UND METHODIK DER AUSWERTUNG
- D. EIGENE UNTERSUCHUNGEN
 - 1. Das Patientengut seit Praxisgründung
 - 1.1. Zahl der Patienten pro Quartal
 - 1.2. Alters- und Geschlechtsverteilung
 - 1.3. Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie
 - 1.4. Ausländische Arbeitnehmer
 - 1.5. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient
 - 2. Das gegenwärtige Patientengut
 - 2.1. Alters- und Geschlechtsverteilung
 - 2.2. Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie
 - 2.3. Ausländische Arbeitnehmer
 - 2.4. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient
 - 2.5. Die Dauer der Arzt-Patienten-Kontakte
 - 2.6. Die Quartalsausnutzung
- E. DISKUSSION DER ERGEBNISSE
- F. ZUSAMMENFASSUNG - SUMMARY
- G. LITERATURVERZEICHNIS
- H. LEBENSLAUF

A. EINLEITUNG

In der Literatur, die sich mit der Allgemeinmedizin beschäftigt, ist immer wieder von Eigenschaften und Aufgaben des Allgemeinarztes die Rede, die für ihn spezifisch sind und die ihn von allen anderen Ärzten unterscheiden.

Der Allgemeinarzt ist "der Haus- und Familienarzt, der viele Patienten und deren Familienangehörige und Nachbarn über Jahre hinweg" (PILLAU,8) betreut. Er "verschmilzt mit der Menschengruppe, die seine Klientel bildet" (BRAUN,2). Er kann "seine Patienten als Gesamtpersönlichkeit umfassend behandeln, weil er die soziale Stellung seines Patienten mit allen gesellschaftlichen Bezügen und meist auch dessen Arbeits- und Berufswelt kennt" (HAMM,5).

In der Definition der Weltgesundheitsorganisation heißt es: "Der Allgemeinarzt hat besseren Einblick in die sozialen Ursachen von Beschwerden und Erkrankungen und Einblick in die aus dem Milieu kommenden Schäden".

Achtzig Prozent der Patienten des Allgemeinarztes bleiben in seiner alleinigen Behandlung; bei den von ihm überwiesenen Patienten ist er das Bindeglied zum Facharzt bzw. Krankenhaus und hat somit "integrative Funktion" (PILLAU,9).

In meiner Arbeit habe ich versucht, anhand des Patientengutes einer Allgemeinpraxis zu zeigen,

wie häufig und wie regelmäßig Patienten den Allgemeinarzt konsultieren und über welchen Zeitraum sich dieser Kontakt erstreckt.

Dazu wurden absichtlich ungünstige Bedingungen, nämlich eine neugegründete Praxis in der Großstadt gewählt. Es kann angenommen werden, daß die Fluktuation der Patienten in der Stadt größer ist als anderswo. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind bei dieser Ausgangssituation sicherlich ungünstiger als die ähnlicher Untersuchungen an anderen Standorten.

B. STANDORT DER PRAXIS

Die Praxis, deren Patientengut Gegenstand dieser Arbeit ist, befindet sich am Stadtrand von München. Der Praxisinhaber ist Arzt für Allgemeinmedizin. Die Praxis wurde am 1. Juli 1968 eröffnet. Es war eine Neugründung, es wurden keine Patienten übernommen.

Zum Zeitpunkt der Gründung waren im Einzugsgebiet niedergelassen:

6 Allgemein- bzw. prakt. Ärzte

1 Gynäkologe

3 Internisten

1 Röntgenologe

1 Chirurg

1 Pädiater

Der Pädiater und einer der praktischen Ärzte besaßen damals nur die Ersatzkassenzulassung.

Darüberhinaus sind im Stadtgebiet sämtliche Möglichkeiten fachärztlicher Diagnostik und Weiterbehandlung gegeben.

Am Ort befinden sich auch zwei Universitäten mit medizinischen Fachbereichen und den dazugehörigen Kliniken.

C. ERFASSTE DATEN UND METHODIK DER AUSWERTUNG

Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich über sieben Jahre, vom III.Quartal 1968 bis zum II.Quartal 1975.

Es wurden alle Kassenpatienten erfaßt, die in diesen ersten sieben Jahren seit Gründung der Praxis in Behandlung waren.

Von jedem Patienten wurden ermittelt:

- o Geschlecht
- o Alter
- o Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand
- o die Zugehörigkeit zu einer der Gruppen:
 - Patienten mit Diabetes mellitus
 - Patienten mit Hypertonie
 - ausländische Arbeitnehmer

Eine gesonderte Auswertung der Daten dieser drei Gruppen erschien sinnvoll, da bei jeder dieser

Gruppen ein besonderes Arzt-Patienten-Verhältnis angenommen wurde:

Patienten mit Diabetes mellitus und Hypertonie sind "Risikopatienten, die lebenslang unter ärztlicher Betreuung zu stehen haben" (ISELE,6). Bei diesen beiden Gruppen war eine höhere und regelmäßigere Konsultationsfrequenz zu erwarten als beim Gesamt-patientengut.

Ausländische Arbeitnehmer andererseits sind oft im Gastland nur unvollständig integriert und der Lebensweise angepaßt. Die Fluktuation ist durch Arbeitsplatz- und Wohnungswechsel höher als bei der einheimischen Bevölkerung. Sprachschwierigkeiten, das soziale Milieu und die andersartigen Verhältnisse im Herkunftsland lassen auch ein andersartiges Arzt-Patienten-Verhältnis erwarten.

Die Auswertung erfolgte nach folgenden Gesichtspunkten:

- o Die einzelnen Geburtsjahrgänge wurden zu Gruppen zusammengefaßt, die jeweils fünf Jahrgänge umfassen.
- o Der Anteil der männlichen und weiblichen Patienten am gesamten Patientengut wurde ermittelt.
- o Der absolute und der prozentuale Anteil der Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie sowie der ausländischen Arbeitnehmer wurde errechnet.

Patienten, die sowohl an Diabetes mellitus als auch an Hypertonie erkrankt waren, wurden beiden Gruppen zugerechnet.

- o Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, wurde bei jedem einzelnen Patienten ermittelt.

Die Ergebnisse sind in einer Tabelle zusammengefaßt, in der auch die einzelnen Gruppen berücksichtigt sind. Zur besseren Übersicht werden die Ergebnisse auch in Abbildungen vergleichend gegenübergestellt.

Im zweiten Teil der Untersuchung beschränkte ich mich auf die Patienten, die in den letzten beiden Quartalen des Untersuchungszeitraumes in Behandlung standen. An diesem gegenwärtigen Patienten-gut zeigt es sich, ob sich bei einem Allgemein-arzt in der Großstadt Arzt-Patienten-Beziehungen entwickeln, die über längere Zeit bestehen.

Um dies zu ermitteln, wurden zunächst die Daten dieser Patienten nochmals nach denselben Kriterien wie oben ausgewertet, die Ergebnisse wurden mit denen des Gesamtpatientengutes verglichen.

Zusätzlich wurde hier erfaßt:

- o Das Quartal der ersten Konsultation
- o Die "Quartalsausnutzung"

Mit diesem Begriff kennzeichnete ich die ermittelte Regelmäßigkeit der stattfindenden Konsultationen.

Dabei wurde die Zahl der Quartale seit dem ersten Kontakt bis zum Ende des Untersuchungszeitraumes gleich 100 % gesetzt und dann die prozentuale Ausnutzung dieser theoretisch für einen Arztbesuch zur Verfügung stehenden Quartale errechnet.

$$\text{Quartalsausnutzung (\%)} = \frac{\text{Konsultationsquartale} \times 100}{\text{max. mögliche Quartalszahl}}$$

Bei diesem letzten Punkt mußte folgendes berücksichtigt werden: Ein neuer Patient des Quartales II/75 würde hier mit einer 100 %igen Quartalsausnutzung erfaßt, da er das eine ihm zur Verfügung stehende Quartal ja ausnutzte. Ein Neuzugang des Quartales I/75, der II/75 aber nicht wieder erschien, würde mit 50 % erfaßt.

Da bei diesen neuen Patienten noch keinerlei Aussagen möglich sind über die zukünftige Regelmäßigkeit der Besuche und sie das Ergebnis fälschlicherweise günstiger erscheinen lassen, wurden deshalb alle Neuzugänge der Quartale I/75 und II/75 bei der Ermittlung der Quartalsausnutzung nicht berücksichtigt.

D. EIGENE UNTERSUCHUNGEN

1. Das Patientengut seit Praxisgründung

1.1. Die Zahl der Patienten pro Quartal

Die Zahl der Patienten pro Quartal, die "Scheinzahl", vergrößerte sich in Anbetracht der Tatsache,

daß München die Stadt mit der höchsten Arztdichte in der Bundesrepublik ist, entsprechend langsam. Sie lag im ersten Quartal bei 106 und stieg in sieben Jahren auf knapp 1400 (Abb. 1).

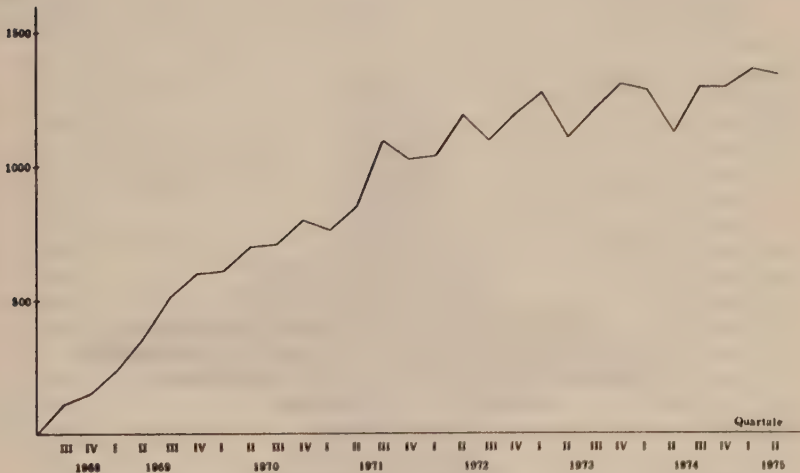


ABBILDUNG 1 : Die Zahl der Patienten pro Quartal seit Praxisgründung

1.2. Alters- und Geschlechtsverteilung

In den ersten 28 Quartalen seit Praxisgründung wurden 4444 Kassenpatienten behandelt. Bei der Aufgliederung nach dem Geschlecht ergibt sich folgende Verteilung:

	n	%
weiblich	2190	49,3
männlich	2254	50,7
	4444	100,0

Die Patienten wurden, nach Geschlechtern getrennt, zu Altersgruppen zusammengefaßt, die jeweils fünf Jahrgänge umfassen. Die Verteilung innerhalb dieser Altersgruppen geht aus der Abbildung 2 hervor.



ABBILDUNG 2 : Die Alters- und Geschlechtsverteilung im Gesamtpatientengut

Um die Altersverteilung im Patientengut mit derjenigen der Münchener Bevölkerung vergleichen zu können, wurden sieben Altersklassen gebildet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 20 Jahre entspricht die Zahl der Patienten dem Anteil, den diese Gruppen in der Bevölkerung stellen.

TABELLE 1 : Die Altersverteilung im Patientengut im Vergleich zur Bevölkerung in München

Altersklassen	Prozentualer Anteil	
	Patienten	Bevölkerung in München ★
0 - 5	3,6	4,0
6 - 14	10,5	9,5
15 - 20	5,8	6,5
21 - 45	57,6	43,2
46 - 59	10,6	16,2
60 - 64	3,7	5,3
65 und mehr	8,2	15,3

★

Stand: 30. 6. 76

In der Altersklasse 21 - 45 stellen die Patienten einen wesentlich höheren Anteil (57,6 %), als dies nach dem Anteil in der Bevölkerung (43,2 %) zu erwarten gewesen wäre.

Dagegen sind in den übrigen Altersklassen ab 45 die Patienten unterrepräsentiert; gegenüber der Bevölkerung liegen die Werte zwischen 30 % bis fast 50 % niedriger.

1.3. Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie

Bei Vorliegen der Diagnose "Diabetes mellitus" und/oder "Hypertonie" wurden die Patienten der entsprechenden Gruppe zugeordnet.

Es wurden 279 Patienten mit Diabetes mellitus behandelt, das waren 6,3 % aller Patienten.

Davon sind

	n	%
weiblich	156	7,1
männlich	123	5,5
	279	6,3

Ähnlich ist Zahl und Verteilung der Patienten mit Hypertonie. Hier wurden 297 Personen gezählt, das waren 6,7 % aller Patienten.

	n	%
weiblich	177	8,1
männlich	120	5,3
	297	6,7

1.4. Ausländische Arbeitnehmer

Eine weitere, speziell erfaßte Gruppe waren ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige.

Sie stellten mit 16,3 % der Patienten (absolut : 724) den zu erwartenden hohen Anteil am Gesamtpatientengut: In München waren 1975 knapp 224.000 Ausländer registriert, das sind 17 % der Münchener Bevölkerung.

Das männliche Geschlecht überwiegt.

	n	%
weiblich	235	10,7
männlich	489	21,7
	724	16,3

1.5. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient

Bei jedem Patienten wurde die Zahl der Quartale erfaßt, in denen eine Konsultation stattfand.

N i c h t erfaßt wurde die Zahl der Konsultationen innerhalb eines Quartales.

Sehr unterschiedlich ist die "Konsultationshäufigkeit" innerhalb der einzelnen Gruppen. Dies wird in der Tabelle 2 und in den Abbildungen 3 - 6 deutlich erkennbar.

Der prozentuale Anteil der Patienten, die nur in e i n e m Quartal in Behandlung standen, beträgt

beim Gesamtpatientengut	37,4 %,
bei Patienten mit Diabetes mellitus	16,5 %,
bei Patienten mit Hypertonie	14,8 %,
bei ausländischen Arbeitnehmern	55,5 %.

TABELLE 2 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der Patienten

Zahl der Quartale	Zahl der Patienten	davon Diabetiker	Hypertoniker	ausländische Arbeitnehmer
1	1660	46	44	402
2	587	18	25	95
3	377	16	17	67
4	295	16	21	31
5	225	20	20	37
6	189	18	18	23
7	136	7	15	17
8	110	12	10	11
9	114	12	15	8
10	106	13	13	7
11	87	11	8	8
12	54	6	6	4
13	64	10	5	3
14	45	3	3	-
15	49	4	9	3
16	48	6	8	3
17	47	5	4	2
18	44	6	3	1
19	40	7	11	1
20	24	5	4	-
21	23	3	5	1
22	22	7	4	-
23	18	4	5	-
24	13	3	2	-
25	17	4	4	-
26	15	9	8	-
27	17	5	7	-
28	13	3	3	-

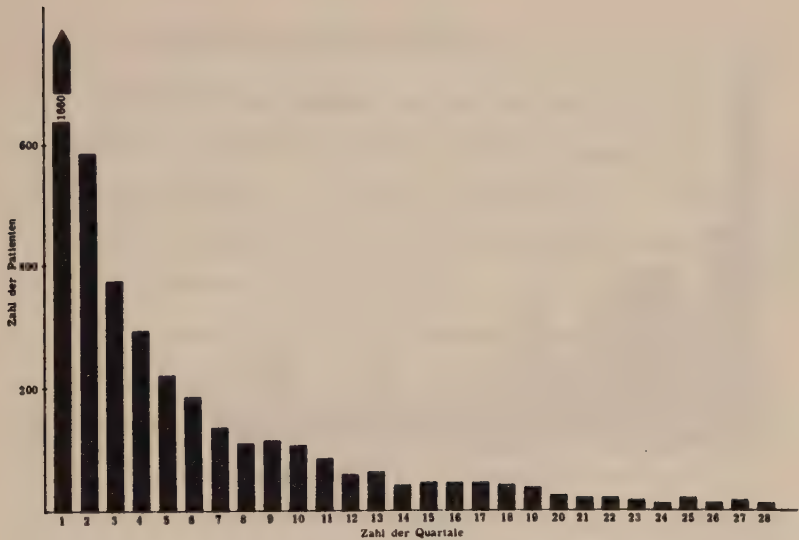


ABBILDUNG 3 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Gesamtzahl der Patienten

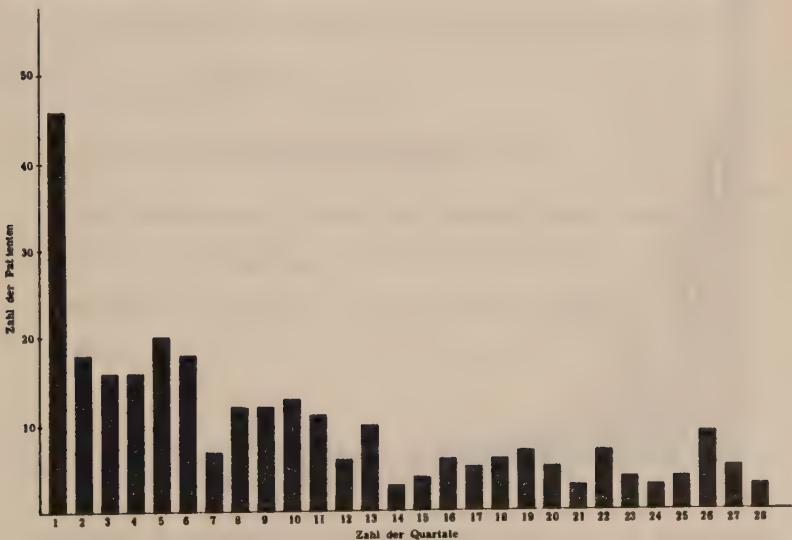


ABBILDUNG 4 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus

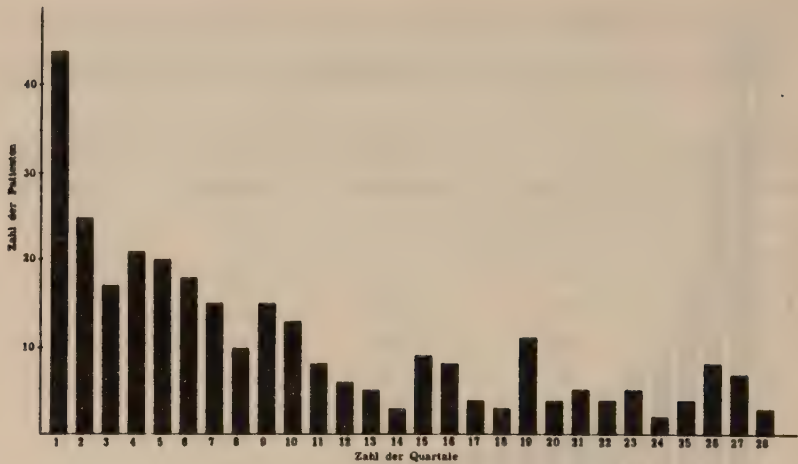


ABBILDUNG 5 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Hypertonie

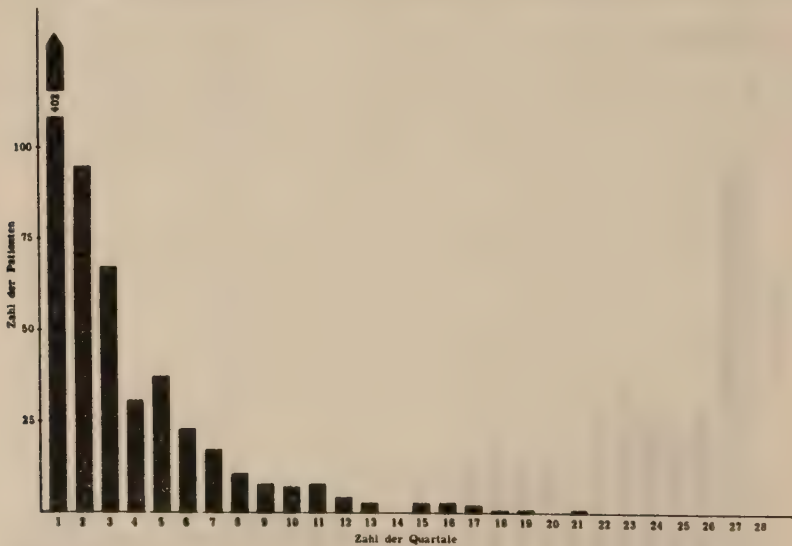


ABBILDUNG 6 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der ausländischen Arbeitnehmer

2. Das gegenwärtige Patientengut

Die bisherigen Ergebnisse zeigen die relativ starke Fluktuation einer großstädtischen Allgemeinpraxis. Der Anteil der Patienten, die nur ein einziges Mal den Arzt konsultieren, ist in jedem Quartal jedoch sehr gering und wird vom Arzt kaum zur Kenntnis genommen. In den 28 Quartalen des Beobachtungszeitraumes summiert sich die Zahl dieser Patienten; sie stellen schließlich einen hohen Anteil am Gesamtpatientengut.

Um aussagekräftigere Werte zu erhalten, beschränkte ich mich im zweiten Teil der Untersuchung auf die Patienten, die in den ersten beiden Quartalen des Jahres 1975, den letzten beiden des Beobachtungszeitraumes, in Behandlung waren. Insgesamt waren dies 1535 Personen.

2.1. Alters- und Geschlechtsverteilung

Die Alters- und Geschlechtsverteilung innerhalb dieses Patientengutes unterscheidet sich nur unwesentlich von der des Gesamtpatientengutes (Abb. 7).

	n	%
weiblich	860	56
männlich	675	44
	1535	100

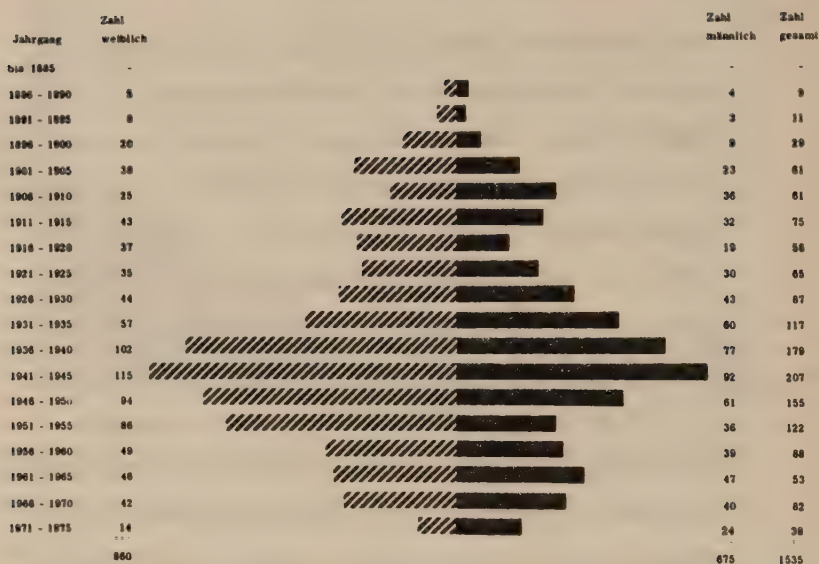


ABBILDUNG 7 : Die Alters- und Geschlechtsverteilung im gegenwärtigen Patientengut

2.2. Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie

Die Gruppe der Patienten mit Diabetes mellitus umfaßte 161 Personen; das sind 10,5 % der Patienten.

	n	%
weiblich	91	10,6
männlich	70	10,4
	161	10,5

Zur Gruppe der Patienten mit Hypertonie zählten 166 Patienten oder 10,8 %. Hier überwiegen, wie im Gesamtpatientengut, die Frauen.

	n	%
weiblich	105	12,2
männlich	61	9,0
	166	10,8

Diese beiden Gruppen sind im Vergleich zum Gesamtpatientengut wesentlich stärker geworden. Die Zunahme beträgt bei beiden Gruppen mehr als 60 %. Hier deutet sich bereits an, daß bei den Angehörigen dieser beiden Kollektive ein besonderes Arzt-Patienten-Verhältnis vorliegt.

2.3. Ausländische Arbeitnehmer

Der Anteil an ausländischen Arbeitnehmern ist im Vergleich um mehr als 53 % gesunken, von 16,3 % auf 7,6 %. Diese Gruppe stellt nur noch 116 Patienten. Hier liegen die Verhältnisse offensichtlich genau umgekehrt als bei den Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie.

	n	%
weiblich	46	5,3
männlich	70	10,4
	116	7,6

2.4. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient

Auch hier wurde die Zahl der Konsultationsquartale für jeden Patienten ermittelt. Die Ergebnisse wurden in der Tabelle 3 zusammengefaßt und für das gegenwärtige Patientengut in Abbildung 8 graphisch dargestellt.

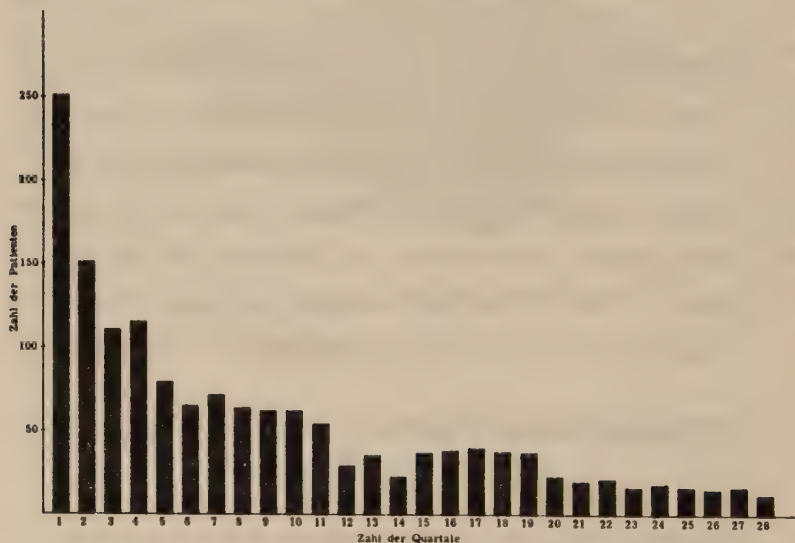


ABBILDUNG 8 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der Patienten

Bei den Patienten mit Diabetes mellitus und Hypertonie zeigen die Abbildungen 9 und 10 eine gleichmäßige Verteilung über die Zahl der Quartale.

Die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus, die 11 Quartale in Behandlung waren, ist beispielsweise genauso hoch wie die Zahl derer, die 26 Quartale

TABELLE 3 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der Patienten

Zahl der Quartale	Zahl der Patienten	davon Diabetiker	Hypertoniker	ausländ. Arbeitnehmer
1	252	9	9	28
2	151	7	9	15
3	111	7	8	12
4	115	11	7	10
5	80	9	6	7
6	66	8	8	5
7	72	3	11	8
8	64	5	6	6
9	63	7	9	3
10	63	7	7	4
11	54	9	5	5
12	29	2	4	3
13	36	8	3	1
14	24	1	2	-
15	37	3	7	3
16	39	6	7	2
17	40	5	4	1
18	39	5	3	1
19	38	6	10	1
20	23	5	4	-
21	20	3	4	1
22	22	7	4	-
23	17	4	5	-
24	18	3	2	-
25	17	4	4	-
26	15	9	8	-
27	17	5	7	-
28	13	3	3	-

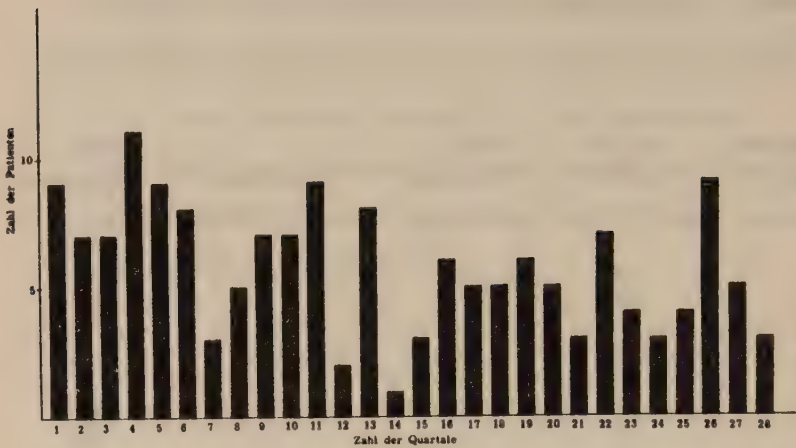


ABBILDUNG 9 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus

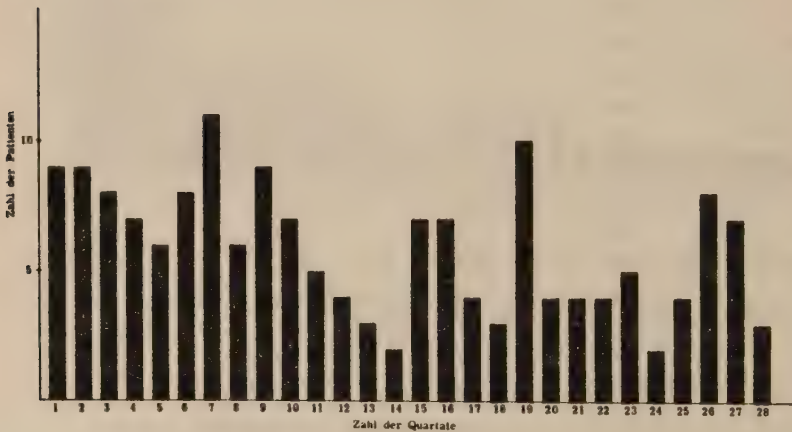


ABBILDUNG 10 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Hypertonie

in Behandlung waren.

Bei den Patienten mit Hypertonie waren über 50 % länger als 10 Quartale in Behandlung, bei denen mit Diabetes mellitus sogar über 60 %.

Genau gegenläufige Werte ergaben sich bei den ausländischen Arbeitnehmern: Hier waren 56 % weniger als 5 Quartale und über 80 % weniger als Quartale in Behandlung (Abb. 11).

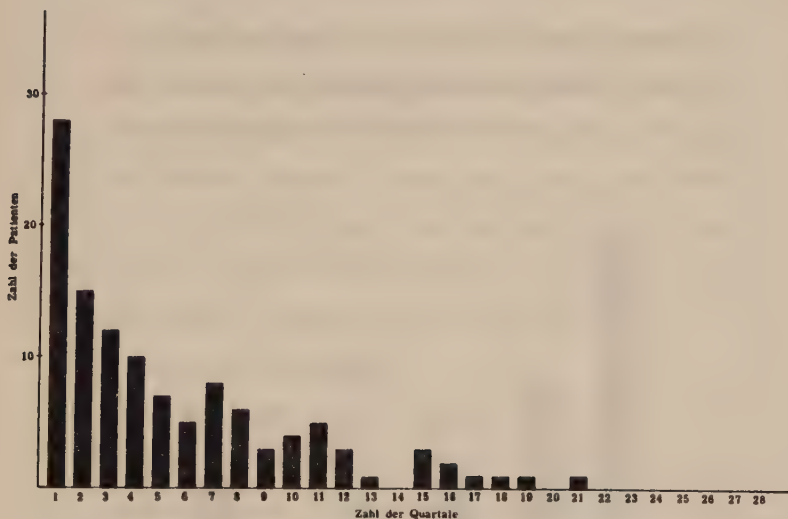


ABBILDUNG 11 : Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfand, bezogen auf die Zahl der ausländischen Arbeitnehmer

Die bisherigen Ergebnisse zeigen bereits an, daß trotz großer Fluktuation ein Patientenstamm besteht, der mehr oder weniger regelmäßig den Arzt konsultiert. Der Grad der "Arzttreue" dieser Patienten

wurde bis jetzt nicht erkennbar.

Ein Patient, der seit zwei Jahren einen regelmäßigen Kontakt zu seinem Arzt hat, erscheint im Ergebnis in derselben Spalte wie einer, der zu den ersten Patienten der Praxis zählt, aber in den sieben Jahren nur achtmal den Arzt zu Rate zog.

2.5. Die Dauer der Arzt-Patienten-Kontakte

Aus diesem Grunde wurde das erste Quartal, in dem eine Konsultation stattfand, ermittelt und die Dauer des Arzt-Patienten-Kontaktes errechnet (Abb. 12).

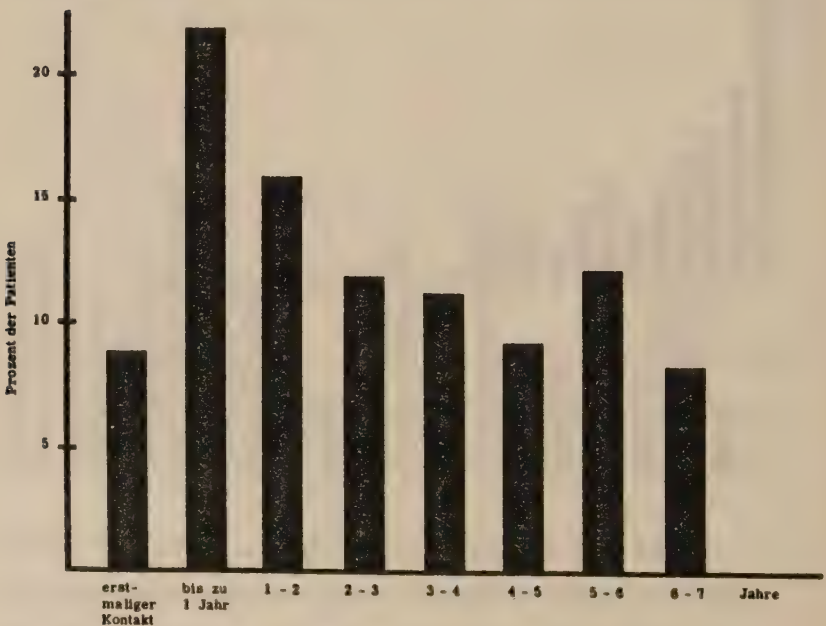


ABBILDUNG 12 : Dauer der Arzt-Patienten-Kontakte, bezogen auf die Zahl der Patienten

Es sei hier nochmals darauf hingewiesen, daß die Praxis vor sieben Jahren gegründet wurde.

30,8 % der Patienten sind Neuzugänge des letzten Jahres, die Praxis ist also noch im Wachstum begriffen.

Weitere 41,4 % der Patienten sind aber bereits seit mehr als drei Jahren in Behandlung.

2.6. Die Quartalsausnutzung

Bis jetzt wurde nichts über die Regelmäßigkeit der Konsultationen ausgesagt. Deshalb wurde bei jedem Patienten die Zahl der Quartale, die seit dem ersten Kontakt vergangen waren, als Maximalwert (100 %) gesetzt und der prozentuale Anteil der zu einer Konsultation benutzten Quartale errechnet. Diesen Wert bezeichnete ich als "Quartalsausnutzung".

Hierbei wurden die Neuzugänge des Jahres 1975 nicht berücksichtigt. Wegen dieser Korrektur unterscheiden sich die hier genannten absoluten Werte von denen in 2.2. und 2.3. genannten.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 4 zusammengefaßt und in den Abbildungen 13 - 16 graphisch dargestellt.

TABELLE 4 : Die Quartalsausnutzung beim gegenwärtigen Patientengut und einzelnen Gruppen

Quartalsausnutzung in Prozent	Zahl der Patienten		davon Diabetiker		Hypertoniker		ausländ. Arbeitnehmer	
	abs.	rel. %	abs.	rel. %	abs.	rel. %	abs.	rel. %
weniger als 20	6	0,5	-	0,0	1	0,7	-	-
20 bis 29	27	2,2	1	0,7	2	1,3	5	5,8
30 bis 39	40	3,3	3	2,0	3	2,0	9	10,3
40 bis 49	69	5,7	4	2,7	8	5,2	7	8,1
50 bis 59	96	7,9	7	4,8	4	2,6	13	14,9
60 bis 69	167	13,8	12	8,1	9	5,9	18	20,7
70 bis 79	133	11,0	11	7,5	16	10,5	10	11,5
80 bis 89	151	12,5	20	13,6	15	9,8	8	9,2
90 bis 99	168	15,6	31	21,1	27	17,6	3	3,4
exakt 100	332	27,5	58	39,5	68	44,4	14	16,1
	1209	100	147	100	153	100	74	100

Die Quartalsausnutzung wurde als Maß für die Regelmäßigkeit des Arztbesuches festgelegt.

Der Anteil der Patienten, die j e d e s Quartal zu einer Konsultation benutzten, liegt bei 27,5 %.

Bei Patienten mit Diabetes mellitus und denen mit Hypertonie, von denen ein regelmäßigerer Arztbesuch zu erwarten war, liegt dieser Anteil mit 39,5 % und 44,4 % tatsächlich entsprechend höher; bei ausländischen Arbeitnehmern dagegen mit 16,1 % viel niedriger.

Faßt man alle Patienten zusammen, die mindestens in jedem zweiten Quartal seit ihrer ersten Konsultation einen Arztbesuch durchführten, so ergeben sich folgende Werte: 88,3 % der Patienten kommen

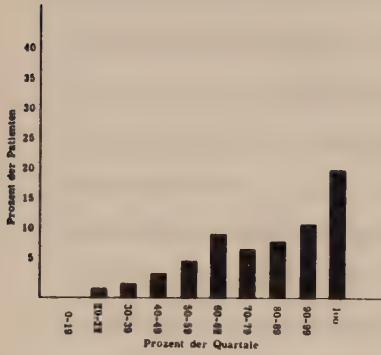


ABBILDUNG 13

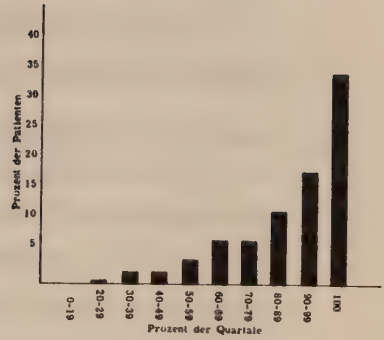


ABBILDUNG 14

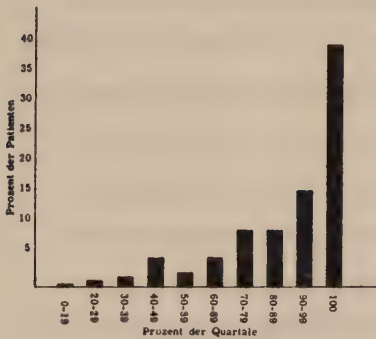


ABBILDUNG 15

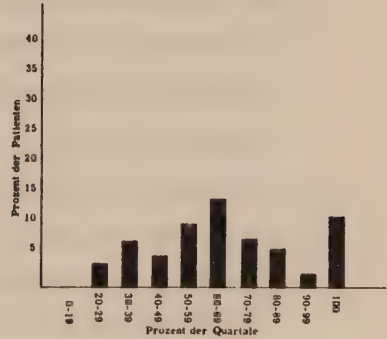


ABBILDUNG 16

ABBILDUNGEN 13 - 16 : Die Quartalsausnutzung beim gegenwärtigen Patientengut (13), bei Patienten mit Diabetes mellitus (14), bei Patienten mit Hypertonie (15) und bei ausländischen Arbeitnehmern (16).

jedes zweite Quartal oder öfter zum Arzt. Bei Patienten mit Diabetes mellitus sind es 94,6 %, bei denen mit Hypertonie 90,8 % und bei ausländischen Arbeitnehmern 75,8 %.

E. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Das erste bemerkenswerte Ergebnis war die Altersverteilung im Gesamtpatientengut. Die Altersklasse 21 - 45 ist überrepräsentiert, während die älteren Jahrgänge weniger stark vertreten sind, als dies ihrem Anteil in der Bevölkerung entspricht.

Es wäre interessant, zu untersuchen, ob diese Altersverteilung für eine Allgemeinpraxis charakteristisch ist sowie die genauen Gründe hierfür festzustellen.

Ein möglicher Grund könnte sein, daß jüngere Menschen, die sich in Beruf und Familie erst Positionen erarbeiten müssen, stärkeren psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind, deren Auswirkungen sie mit ärztlicher Hilfe zu bekämpfen versuchen, während ältere Menschen ihr Lebensziel erreicht haben, auch ihren Körper und seine Reaktionen kennen und Veränderungen gelassener gegenüber stehen.

Ein weiterer Grund ist im Alter des Arztes zu suchen. Man hört oft von jüngeren Patienten, daß sie einen jüngeren Arzt bevorzugen, in der Annahme, er habe einen höheren und aktuelleren

Wissensstand.

Ältere Patienten dagegen legen Wert auf die Erfahrung, die ein älterer Arzt besitzt.

Die weiteren zahlenmäßigen Ergebnisse zeigen bei der Zahl der Patienten pro Quartal, der sog. "Scheinzahl", einen langsamen Anstieg von 106 im ersten untersuchten Quartal (III/68) auf knapp 1400 im letzten Quartal (IV/75).

In diesen sieben Jahren waren 4444 Patienten in Behandlung. Diese Zahl spricht prima vista für eine geringe Fluktuation. Ähnliche Zahlen wurden auch von GÖPEL (4), allerdings in anderem Zusammenhang, ermittelt: 4780 Patienten in zehn Jahren.

Die Ergebnisse bei der Zahl der Konsultationsquartale zeigen dagegen im Gesamtpatientengut einen großen Anteil an Patienten, die nur ein oder zwei Quartale in Behandlung waren. Trotz der geringen Gesamtpatientenzahl besteht also in der Grossstadt eine relativ starke Fluktuation.

Eine der Hauptursache dürfte hier die hohe Arztdichte sein, die einen Arztwechsel völlig problemlos macht. Ein neu hinzukommender Arzt wird zunächst "ausprobiert". Sehr viele Städter wenden sich auch mit ihren Krankheiten direkt an den Facharzt, den sie für zuständig halten; nur bei Notfällen oder Banalitäten (Ergänzung der Reiseapotheke, Tetanusprophylaxe) wendet man sich an

den "nächstbesten" Allgemeinarzt. Auch Zweifel am Therapieerfolg oder persönliche Gründe führen in der Stadt schnell zu einem Arztwechsel.

Die Fluktuation der Patienten wird erhöht durch Umzüge, Versetzungen u.ä., Ereignisse, die ebenfalls in der Stadt sicher häufiger sind als auf dem Lande.

Außerdem sind hier aber auch die Arbeitsunfälle, die sich in der Nähe ereigneten und Urlaubsvertretungen erfaßt sowie die Neuzugänge der letzten beiden Quartale im Beobachtungszeitraum.

Erstaunlich ist dagegen aber auch die relativ konstante Zahl der Patienten, die über Jahre hinweg in Behandlung standen.

Bei der Beschränkung auf das gegenwärtige Patientengut zeigt sich dann auch ein anderes Bild: Die Verteilung innerhalb der einzelnen Konsultationsquartale ist wesentlich gleichmäßiger geworden, die Kurve flacht gegen die hohen Werte langsamer ab. Die Spitze bei den niedersten Werten ist hier durch Neuzugänge verursacht.

Das zeigt sich auch bei der Untersuchung der Dauer der Arzt-Patienten-Kontakte. Hier ergibt sich, daß etwa 30 % des gegenwärtigen Patientengutes Neuzugänge des letzten Jahres sind; die restlichen 70 % sind über die einzelnen Jahre gleichmäßig verteilt. Nach sieben Jahren Praxis

sind 41,4 % der Patienten länger als drei Jahre bekannt.

Vergleichbare Zahlen werden auch in der Literatur genannt: SCHIFFNER (12) kennt nach 18 Jahren Praxis 55,5 % seiner Patienten länger als 10 Jahre.

RUPPIN (10) berichtet, daß in vier Landpraxen, die seit etwa 20 Jahren bestehen, durchschnittlich 94 % aller Patienten länger als fünf Jahre ein und denselben Arzt in Anspruch nehmen. Und in einer englischen Studie (3) heißt es: "Nine of ten will be old friends seen in continuum over many years".

Die Regelmäßigkeit des Kontaktes zum Arzt wird durch die Quartalsausnutzung aufgezeigt: Knapp 90 % der Patienten konsultieren den Arzt in mehr als der Hälfte der Quartale, die seit dem ersten Kontakt vergangen sind; 27,5 % kommen in jedem Quartal. Das ist umso erstaunlicher, als bis vor kurzem noch von den Krankenkassen eine finanzielle Vergütung für nicht benutzte Krankenscheine erfolgte.

Patienten mit Diabetes mellitus und solche mit Hypertonie sind sowohl im Gesamtpatientengut mit je etwa 6,5 % als auch im gegenwärtigen Patientengut mit je etwa 11 % gleichstark repräsentiert. Diese beiden Gruppen, deren Mitglieder als chronisch Kranke einer Dauertherapie bzw. Lang-

zeitbeobachtung bedürfen, zeigen eine noch stärkere Tendenz zu einem regelmäßigen Arztkontakt.

40 % der Patienten mit Diabetes mellitus und 44 % der Patienten mit Hypertonie kommen in jedem Quartal zum Arzt.

Trotz dieser guten Ergebnisse wäre es einer eingehenderen Untersuchung wert, die Gründe zu ermitteln, die die Mehrheit dieser Patienten von einem an sich wünschenswerten permanenten Arztkontakt abhält. Handelt es sich hier um "Auslassversuche" der Patienten oder wird in den betreffenden Quartalen ein anderer Arzt zu Rate gezogen?

Ausländischen Arbeitnehmern konsultieren den Allgemeinarzt sehr unregelmäßig. Die Quartalsausnutzung ergibt zwar einen Anteil von 16 %, die in jedem Quartal in Behandlung sind; bei der Zahl der Konsultationsquartale zeigt es sich aber, daß nur 3,6 % aller ausländischen Arbeitnehmer mehr als 10 Quartale in Behandlung stehen und 55,5 % nur in einem einzigen Quartal.

F. ZUSAMMENFASSUNG

In der Arbeit wird untersucht, ob sich in einer neugegründeten Allgemeinpraxis in der Großstadt spezielle Arzt-Patienten-Beziehungen entwickeln, denen der Allgemeinarzt seinen Ruf als Haus- und Familienarzt verdankt.

Es zeigte sich, daß sieben Jahre nach Gründung der Praxis trotz starker Fluktuation ein Patientenstamm besteht, der regelmäßig den Arzt konsultiert. 88,3 % der Patienten kommen mindestens jedes zweite Quartal zum Arzt. Bei Patienten mit Diabetes mellitus sind es 94,6 %, bei denen mit Hypertonie 90,8 %, bei ausländischen Arbeitnehmern 75,8 %.

Über 40 % der Patienten waren am Ende des Untersuchungszeitraumes dem Arzt länger als drei Jahre bekannt.

SUMMARY

This study investigates, if a special relationship between general practitioner and patient will develop in a newly founded urban practice, to which the practitioner will owe his reputation as family doctor.

Seven years after the establishment of the practice it showed, that there is, inspite of a great fluctuation, a stock of patients, which consult the practitioner regularly. 88.3 % of the patients consult the doctor at least every second term. 94.6 % of the patients suffering from diabetes mellitus, 90.8 % of the patients suffering from hypertension and 75.8 % of foreign workers do so every second term.

At the end of the period of time investigated the general practitioner knew more than 40 % of his patients for more than three years.

G. LITERATURVERZEICHNIS

1. Brandlmeier, P., G. Krüsi: Der praktische Arzt heute. Huber, Bern-Stuttgart 1968
2. Braun, R.N.: Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1970
3. Fry, J.: Present state and future needs of general practice. Rep. Nr. XIII from Gen.Pract. Roy.Coll.gen.Pract., Edinburgh 1970
4. Göpel, H.G.: Kritik der Malignom-Diagnostik in der Praxis. Der prakt.Arzt 15/16, 2258(1975)
5. Hamm, H.: Allgemeinmedizin. Thieme, Stuttgart 1975
6. Isele, H.: Die Langzeitbehandlung der essentiellen Hypertonie. Referat am Int.Kongreß der SIMG, Igls 1973
7. Kernbichler, A.: Analyse einer Allgemeinpraxis Inaugural-Dissertation, Kiel 1973
8. Pillau, H.: Erkrankungsrisiko und soziale Umwelt. Referat am Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer, Grado 1975
9. Pillau, H.: Die integrative Funktion des Allgemeinarztes. In: Hat der Allgemeinarzt eine Zukunft. Schriftenreihe der Bayr.Landesärztekammer Band 6, München 1975

10. Ruppin, H.: Zahlen zu dem Problem der Hausarztpraxis. Zschr.f.Allgemeinmed. 7, 311(1975)
11. Schiffner, K.: Die Anamnese in der Allgemeinpraxis. Referat am Diagnostik-Kongreß, Düsseldorf 1975
12. Schiffner, K.: Gasterbeiterprobleme. Referat am Int.Kongreß der SIMG, Igls 1973
13. Zöllner, N., S.Häussler, P.Brandlmeier, I.Korfmacher: Die Allgemeinpraxis. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1974

H. LEBENSLAUF

Am 10. Mai 1949 wurde ich als zweiter Sohn des Diplomingenieurs Heinz MOHR und seiner Ehefrau Elisabeth, geb. Andre, in Ingolstadt geboren.

Mein älterer Bruder wurde 1944 geboren, 1954 folgte nochmals ein Junge. Ein Jahr nach meiner Geburt zogen meine Eltern nach München.

Hier wurde ich 1955 in die Volksschule eingeschult und wechselte vier Jahre später auf ein neusprachliches Gymnasium, an dem ich 1969 die Reifeprüfung ablegte.

Meinen Wehrdienst leistete ich von 1969 bis 1971 beim Bundesgrenzschutz ab.

Im Sommersemester 1972 begann ich an der Ludwig-Maximilian-Universität in München mit dem Studium der Humanmedizin.

1975 heiratete ich die medizinisch-technische Assistentin Anne Maisch.

Herrn Prof. Dr. N. ZÖLLNER bin ich
für die Überlassung der Dissertation
dankbar.

Für die freundliche Unterstützung
danke ich

Herrn Dr. P. BRANDLMEIER und

Herrn Dr. H. PILLAU.

